Nr. 29. W Krakowie, dnia 21 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Następnym objawem rozległego zapalenia opon mózgowych jest gorączka; bywa ona zazwyczaj wysoką; ciepłota utrzymuje się na wysokości między 39° C. a 40° C. a czasem nawet sięga wyżéj. Co do dreszczów wspomniałem już raz, że takowe nie są właściwe téj chorobie; częstokroć jednak rozpoczyna się ona od silnego dreszczu, który w przypadkach nie powikłanych z ropnicą już się nie powtarza. Wybitnych dreszczów, często się powtarzających z odstępami wolnemi lub z gorączką ciągłą nie brak nigdy w powikłaniach z ropnicą. Bergmann orzeka kategorycznie *(Diagnose der traumat. Meningitis, Samml. klin. Vortraege. Volkmann Nr. 101)*, że piérwszy dreszcz między 8 a 20 dniem po urazie głowy z obnażeniem kości występujący jest złym zwiastunem dla chorego, a drugi już nawet przypadem rozstrzygającym, i powtarza porównanie angielskiego autora, który się wyraża, że piérwszy taki dreszcz jest zaszachowaniem, a drugi już zamatowaniem dla lekarza i chorego. Tak bywa rzeczywiście najczęściéj, potrzeba jednak z drugiéj strony i o tém pamiętać, że dreszcze mogą mieć całkiem odmienną doniosłość. Tak np. mogą one być przypadem powikłania z zimnicą:

Tomasz Żechowicz, 30 lat liczący, przybył na mój oddział w dniu 10/4 z raną na wierzchołku głowy stłuczoną po prawéj stronie i znacznem obnażeniem kości bocznéj; aż do 25/4 przebieg zwykły bez powikłania; 25/4 silny ból głowy; dreszcz bardzo znaczny trwający około godziny, poczém gorączka z ciepłotą 40° C.; tętno 100. 26/4 po krótkim okresie bezgorączkowym znów silny dreszcz, gorączka 40·6, tętno 120; choremu podano 1·0 chininu dziennie; 27/4 słaby dreszcz, ciepłota 38·5, tętno 80; śledziona znacznie powiększona; odtąd dreszcze co 3ci dzień, poczém zupełnie ustały, 15/5 wydobyłem odszczep martwinowy kości; w tych zaś dniach wypuściłem chorego jako zupełnie uleczonego. Nie potrzebuję właściwie tłumaczyć się, że w tym przypadku pomyliłem się w rozpoznaniu i rokowaniu; łatwo pojąć, że do świadomości takiéj pomyłki nie od razu się w takich przypadkach przychodzi.

Dreszcze mogą następnie zwiastować powikłanie z różą; jednak ostatnie zdradza się tak wybitnie od razu lub w ciągu piérwszych 24 godzin ciastowatym obrzękiem powłok i ściśle zakreślonem zaczerwienieniem pewnego obszaru skóry dokoła rany, że o doniosłości dreszczu nie można wątpić, tém mniéj, jeżeli dreszcze występują w obec rany całkiem świeżéj, kiedy o ropnicy jeszcze trudno myśleć.

Największą doniosłość mają przypady, które stanowią gromadę tak zwanych przypadów mózgowych: upośledzenia przytomności, majaczenia, drgawki i porażenia. Dawniéj podzielano bardzo skrupulatnie wszelkie choroby mózgowe na dwa okresy: tak zwany okres podrażnienia i okres przytłumienia i upatrywano między oboma okresami różnicę przyczynową a mianowicie: piérwszy okres wprowadzano w związek z nadmiarem a drugi z niedomiarem w zakresie krążenia (*Congestio, Hyperaemia — Anaemia*); przypadów zaś mięszanych, u których np. obok burzliwych majaczeń i drgawek były miejscowe porażenia, nie umiano już wytłumaczyć. Fizyjologija doświadczalna zmieniła te zapatrywania. Wyniki doświadczeń Kussmaula i Tennera, którzy przez podwiązanie wszystkich do mózgu prowadzących tętnic, a zatém przez sztuczną niedokrewność mózgu wywołali drgawki ogólne, stanęły w rażącéj sprzeczności z zapatrywaniami dawniejszemi, według których drgawki miały być przypadami najwybitniejszemi nadmiaru w zakresie krążenia. Tak więc doświadczenia fizyjologiczne, jakoteż czysto fizyczne doprowadziły do następujących wyników: niedokrewność jakoteż nadmiar dopływu krwi działają w zasadzie jednakowo na mózg, a to skutkiem odżywienia nieprawidłowego: niedokrewność jako taka bezpośrednio przez upośledzenie odżywienia, a nadmiar w krążeniu pośrednio przez utrudnienie i zwolnienie krążenia w naczyniach włosowatych. Z tego powodu nie należy szukać w odmiennych kategoryjach przypadów mózgowych zasadniczéj różnicy przyczynowéj, tylko stopniową; a takie zapatrywanie tłumaczy równoczesne istnienie obok siebie przypadów należących do odmiennych kategoryj, bo podczas gdy w jednem miejscu upośledzenie odżywienia rozwinęło się już do tego stopnia, że fizyjologiczna jego czynność ustaje (okres przytłumienia, porażenia), znajduje się takowe w innem miejscu w niższym stopniu, wywołuje

więc tylko ów objaw, który należał dawniéj do okresu i kategoryi podrażnienia. Najtreściwiéj zebrał i uzasadnił dotyczące teoryje Althann (*der Kreislauf in der Schädelrückgratshöhle 1871 Dorpat.*), a zasady jego wziął Bergmann za podstawę swéj pięknéj monografii „*Die Lehre v. den Kopfverletzungen 1873* w zbiorowém dziele Billrotha-Pithy". Bergmann utrzymał podział Griesingera przypadów mózgowych na dwie kategoryje: przypadów ogólnych i ogniskowych (*diffuse Affektionen u. Heerdsymptome*). Rozległe zapalenie opony pajęczéj przedstawia przeważnie tę piérwszą kategoryję przypadów. Zastanawia jednak następujący szczegół: Podczas gdy Bergmann w wymienionéj swojéj monografii w rubryce o zapaleniu opony mózgowéj przytacza tylko owe przypady ogólne jako do téj choroby należące, kładzie on dopiéro w swéj rozprawie „*Diagn. der traum. Meningitis 1876*" nacisk na to, że porażenie połowicze, a zatém jeden z najważniejszych przypadów ogniskowych ma być najważniejszym, swoistym przypadem zapalenia opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkul mózgowych, a czyni to na podstawie 4 spostrzeganych przez siebie przypadków. Ja znajduję tylko w jednéj historyi choroby z pośród przypadków przezemnie spostrzeganych a mianowicie w 4tym powyżéj opisanym porażenie połowicze w rozległém zapaleniu błony mózgowéj. Zresztą wśród urazowych przypadków widziałem ten przypad jeszcze dwa razy, a mianowicie w przypadku tyczącym się Lejzra Tokera, podeptanego przez konie spłoszone, a drugi raz w przypadku Jana Korna; obie historyje choroby opiszę poniżéj; nie podaję ich tutaj ponieważ były powikłane, tak, że porażenia połowiczego niepodobna stanowczo odnieść do zapalenia opony mózgowéj, jakkolwiek oględziny pośmiertne takowe wykazały. W dziele Brunsa jest wzmianka o przypadku rozległego zapalenia błony mózgowéj, w którym za życia spostrzegano wybitne porażenie połowicze; w tym jednak przypadku stwierdzono przy oględzinach zwłok w jedném miejscu pod oponą mózgową nagromadzoną wielką ilość ropy tak, że możnaby tłumaczyć ów przypad ogniskowy jako objaw ucisku. W dziele Billrotha (*chir. Erfahr.*) znajduję przypadek rozległego zapalenia opony mózgowéj, gdzie za życia w dwóch ostatnich dniach przed śmiercią wystąpiły były objawy ucisku, prawdopodobnie więc i połowicze porażenie, ów najwybitniejszy przypad uciskowy. Billroth podając wynik oględzin pośmiertnych wspomina wyraźnie, że nie znaleziono „żadnéj wynaczynionki"; prawdopodobnie więc rozpoznawał lub przynajmniéj przypuszczał ją za życia chorego na podstawie przypadów ogniskowych. Niewątpliwie więc i Bergmann, gdy pisał swoją monografiję, niebył pewnym, czy porażenie połowicze jest przypadem najwybitniejszym zapalenia opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkul mózgowych. Zasięgałem w téj mierze wiadomości także u internistów i dowiedziałem się od szan. kolegi prymar. Widmana, że tenże w jednym przypadku na podstawie objawów ogniskowych a najbardziéj na podstawie porażenia połowiczego rozpoznał wynaczynienie w mózgu, podczas gdy oględziny pośmiertne wykazały rozległe zapalenie błony pajęczéj. Jakkolwiekbądź nie ulega wątpliwości, że rzeczywiście mogą wystąpić w zapaleniu opony mózgowéj przypady ogniskowe, jakoto drgawki i porażenia połowicze, a należy dodać, że nietylko takie przypadki tu należą, w których tu i ówdzie gromadzi się w większéj ilości ropa na obszarze ograniczonym, a w których porażenie połowicze mogłoby być tłumaczone jako objaw ucisku, lecz należą tu także i przypadki, w których ropa w cienkiéj warstwie rozlaną jest na całéj półkuli mózgowéj. Tłumaczenie tego zjawiska polega na wynikach doświadczeń przedsiębranych na zwierzętach przez Hitziga i Fritscha (*Über electrische Erregbarkeit des Grosshirns, Archiv für Physiologie v. Dubois und Reichert. 1870.*), które wykazały, że górna powierzchnia półkul mózgowych ma ogniska dla ruchów dowolnych. Bergmann więc opierając się na podobieństwie z jelitem, które przedstawia porażenie warstwy mięśniowéj w zapaleniu otrzewny, orzeka: tak samo i półkule mózgowe pozbawione bywają swych czynności i zdolności fizyjologicznych skutkiem zapalenia przylegającéj opony mózgowéj. Takie tłumaczenie jest rzeczywiście bardzo uzasadnione i tak jasne, że tylko dziwić się należy, dlaczego tak rzadko przerzeczony przypad się napotyka. Zwykle bywa zapalenie opon mózgowych obustronném, dlatego okoliczność ta tłumaczy, dlaczego zazwyczaj po ogólnych drgawkach, lub po miejscowych, lecz nie połowiczych lub téż bez poprzedzających drgawek następuje zazwyczaj porażenie ogólne w stanie śpiączki; to mnie jednak zastanawia, że nie spostrzegałem tego przypadu w kilku najświeższych przypadkach, mimo, że zapalenie opony mózgowéj było, jak oględziny pośmiertne wykazały, ściśle ograniczone do jednéj połowy mózgu.

Antoni Witoszyński napadnięty i pobity w dniu 1/4 br.; oddany na oddział chir. 2/4. Na czole po lewéj stronie rana cięta sięgająca ukośnie przez kość czołową aż do opony twardéj; odszczep kości odstaje całkiem i tworzy płat; poniżéj a nieco na zewnątrz zdruzgotanie kości czołowéj z wgnieceniem odłamków na wewnątrz; chory zupełnie przytomny, raz wymiotował; ból głowy, ruchy i czucie prawidłowe, tętno 68, ciepłota prawidłowa. 3/4 tętno 60; ciepłota 38·7; niepokój znaczny; zrzuca pęcherz z głowy, żali się na znaczny ból głowy z przodu w okolicy urazu; po południu tętno 100, nieprzytomny; znaczny niepokój; mocz odjęto cewnikiem. 4/4 tętno 76; ciepłota 38·5; znów przytomny; majaczenia chwilowe; na wezwanie oddaje mocz; po południu tętno 130, małe; zupełna nieprzytomność, ciągłe ruchy połykowe, od czasu do czasu drżenie na ciele; chory nie mówi zgoła nic (*aphasia*). 5/4 tętno 108, ciepł. 40·5; zupełna nieprzytomność; chory nic nie mówi tylko stęka; zsuwa się ciągle w jeden koniec łóżka; nie odpluwa śliny; jama ustna zaschnięta; wargi ust rozwarte. 6/4 tętno nie do zliczenia, małe; stękanie ciągłe; drgawki na całém ciele, to jest obustronnie tu i owdzie; zupełna nieprzytomność; po południu chory zupełnie porażony i nieprzytomny. 7/4 o godz. 3 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne wykazały: *Vulnus caesum frontis per os oblique usque ad duram matrem penetrans magnitud. duorum thalerum, subsequente necrosi circumscr. durae matris in latitudine centimi; fractura ossis temporalis complicata, impressio fragmentorum; fractura ossium baseos cranii, (tegmenti orbitae sin. et ossis petrosi sin) usque ad sellam turcicam; haemorrhagia intermeningealis convexitatis et baseos haemisphaerae sin; haemorrhagiae capillares cortic. cerebri disseminatae baseos et convexitatis hemisph. sin; meningitis purulenta diffusa totius convexitatis hemisphaerae sinistrae.*

Drugi przypadek tu należący opiszę poniżéj; tyczy się on chorego Mikołaja Stofia. Po bezprzykładnie burzliwych majaczeniach nastąpiło w tym przypadku na kilka godzin przed śmiercią ogólne porażenie, a oględziny pośmiertne wykazały ropiaste zapalenie opony mózgowéj u podstawy i na górnéj całéj powierzchni lewéj półkuli mózgowéj.

Trzeci przypadek zdarzył się w domu prywatnym w kwietniu br. u synka kol. Piaseckiego, hydropaty. I ten przypadek opiszę w końcu rozprawki, ponieważ także pod innym względem jest zajmującym i pouczającym. Tu namieniam tylko, że jakkolwiek oględziny pośmiertne uskutecznione przez naszego prosektora Dra Feigla wykazały zapalenie opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkuli

prawéj tak ściśle i dokładnie do téj półkuli ograniczone, jak gdyby kto z miarą w ręku granicę był wytyczył, nie było za życia żadnych objawów ogniskowych; na dwie godziny przed śmiercią wystąpiły po raz piérwszy ogólne drgawki, porażenie zupełne, ciężki charczący oddech i śmierć.

Sądzę więc, że porażenie połowicze, jakkolwiek zdarza się w zapaleniu opony mózgowéj, jednak nie należy wcale do gromady tych przypadów, które zawsze albo choćby często w téj chorobie występują. Równie wielkiéj doniosłości, jak odkrycie Hitziga i Fritscha, jest drugie odkrycie w nowszych czasach zrobione przez prof. Brokę, nie tak jak piérwsze na drodze doświadczalnéj, lecz ze stanowiska klinicznego, a mianowicie umiejscowienie w mózgu mowy ludzkiéj (Broca: *Sur le siége du language articulé. Bull. de la soc. anat. 1861. t. IV.).* Jéj siedzibą jest dolna część trzeciego lewego czołowego zwoju mózgowego, tak zwane miejsce Broki. Jeżeli więc zapalenie opony mózgowéj ogarnia i to miejsce, chory pozbawiony bywa mowy. W przypadkach powyżéj opisanych znajdujemy ten przypad wymieniony w historyi choroby Antoniego Witoszyńskiego. Jakkolwiek w tym przypadku, w okolicy w mowie będącéj sam mózg na małéj przestrzeni był obrażonym, jakkolwiek następnie oględziny pośmiertne w téj, jakotéż i w innych okolicach wykryły małe wynaczynionki w istocie korowéj mózgu, jednak sądzę, że przypad ten był tym razem wynikiem zapalenia opony mózgowéj, albowiem wystąpił on dopiero w 4tym dniu choroby razem z innemi przypadami zapalenia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki prof. Arlta we Wiedniu.

O rozszérzeniu naczyń chłonnych spojówki w chorobach oka *(Lymphectasia conjunctivae).*

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,

Praktykujący w téjże klinice oraz demonstrator w zakładzie fizyjol. histolog. prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Właśnie niedawno leżał w klinice prof. Arlta wieśniak 30-letni, rodem z Czech, dość silnie rozwinięty, jednak okazujący rózne oznaki skazy zołzowéj; gromadę chłoniaków, dochodzących wielkości pięści, w górnéj części szyi, i pod żuchwą prawą; daléj wyprysk na twarzy około ust i nosa, w skutek tego znaczne zgrubienie nosa; warg i skóry twarzy (*Elephantiasis faciei, Leontiasis.*) Chory ten cierpi zapalenie zołzowe spojówek obu ócz, połączone z nieżytem tejże. W oku lewém nastąpiło również owrzodzenie i przedziurawienie rogówki, a zatém i wypadnięcie tęczówki. Jednak naczyń limfatycznych nie spostrzegano. U tego chorego jeszcze ciągle trwa światłowstręt, kurcz mięśnia powiek, które trudno otwierać (choć wykonano rozszerzenie szpary powiekowéj), znaczna wydzielina łez i śluzu; gruczoły coraz większe. W tym przypadku zdaje się, że chłoniaki są przyrody złośliwéj (*Lymphoma malignum*), ponieważ nabrzmiałe i przyrosłe gruczoły łączą się między sobą, rosną bardzo prędko, a zatém prawdopodobnie i w innych przyrządach już nastąpił przerost komórek limfatycznych; wątroba, a szczególnie śledziona są powiększone, we krwi powiększona ilość ciałek bezbarwnych. U tego chorego uwagi godném jest następujące zjawisko. Już od kilku miesięcy dotknięty on jest tak znaczną śpiączką, że nie tylko po całych dniach sypia (budzą go tylko w czasie wizyty, i dla jedzenia), ale i niemoże przez kwadrans stać na nogach, zamyka on szybko oczy i zaczyna się chwiać; zjawisko to najłatwiéj tłumaczyć przekrwieniem żylném naczyń mózgu, wywołaném prawdopodobnie uciskiem powiększonych gruczołów limfat., w głębi szyi się znajdujących. Ucisk taki na żyły tém snadniéj przypuścić należy, o ile na twarzy widoczne są oznaki sinicy, niebieskawe zabarwienie warg i znaczny naciek skóry. W ostatnim czasie nie opuszczał chory łóżka, czując lekki dreszcz i osłabienie; nastąpił brak łaknienia, na ciele mnóstwo widać było wybroczyn krwi pod skórą (*morb. macul. Werlhofii*), które po użyciu kwasów roślinnych znikły.

20/5 nagle pojawiły się sine pęcherze pod skórą na końcach palców, szczególnie prawéj ręki; gdy przecięto jeden z tych ropni, pokazała się brunatna, z krwią pomięszana ropa, w któréj oprócz stłuszczonych komórek naskórka znaleziono mnóstwo prątków. 25/5 rozpoznano zapalenie płuca prawego; gorączka była mierną. Chorego przeniesiono do kliniki wewnętrznéj prof. Duchek'a gdzie po upływie tygodnia wyzdrowiał. Ze względu na stan ogólny nie chciał prof. Arlt u tego chorego stósować środków arsenowych obawiając się pogorszenia stanu chorego: zresztą wiadomo, że właściwie w takich chłoniakach arsen najlepiéj skutkuje. Według poszukiwań Billrotha i Winiwarter'a rzadko działają środki arsenowe skutecznie w chłoniakach nie złośliwych, jak to widzieliśmy w 1-ym przypadku; Buschmann jednak dobre opisał wypadki.

Sämisch (Nagel's Jahresber., 3-ter Jg. p. 247) postrzegał w zapaleniu spojówki rozszerzenie naczyń limfat.; chorobę tę nazywa on również jak i Hirschberg: *Lymphangoitis conjunctivae*; jednak nie słusznie Hirschberg postrzegał *Lymphangoitis* przy ostrych zapalnych guziczkach spojówki (*acute Granulationen, breite Phlyctänen*). Tenże opisał obraz *Lymphangoitis conj.* (Nagel's Jahresber.; 4-ter Jg., p. 275) u 2-letniego dziecka; szarawo-białe naczynia limfat. szersze niż naczynia krwionośne, w postaci sznurków perłowych, niejednostajnie rozszerzonych, których siedzibą była powierzchowna warstwa spojówki; gdzieniegdzie były te naczynia nawet nad powierzchnią spojówki wzniesione, po przekłóciu tych naczyń zapadają się ich ścianki; naczynia te łączą się i tworzą sieć; rozszerzenie trwało w jednym przypadku rok po usunięciu zapalenia przewłocznego spojówki. Steudener (Nagel's *Jhrber., 4-ter Jhg. p. 292*) opisuje guz pod nazwiskiem: *Lymphangioma conj. cavern.*, *Lymphang. corneae* spostrzegałem w klin. prof. Arlta; o téj chorobie późniéj doniosę. Waldhauer (*Jhrber. der* Reimerischen *Augenheilanstalt in Riga v. J. 1865; Cntbl. f. m. Wiss. 1866. p. 767, N. 48)* opisał torbiel wrodzony u 13-letniego chłopca; torbiel ten sięgał od załamku powieki dolnéj aż do brzegu rogówki, i aż do obydwóch kątów szpary powiekowéj. Worek ów torbielowy nie łączył się z komórką przednią; ścianka tylna torbiela była grubą i składała się z paseczków krzyżujących się łącznych. Wecker (*Traité des mal. des yeux, II éd., t. 1, p. 191*;) widział szczególnego rodzaju torbiele spojówki gałkowéj, które uważa jako worki limfat. Takież torbiele opisali i operowali Dupuytren Seitz, Arlt, Zander i Geissler, Schön, Sämisch, Mouchart; torbiele te były wrodzone lub nabyte w skutek urazu (Gräfe-Sämisch, IV, t., II, cz., s. 149). Torbiele wągrowe (*Cysticercus subconj.*), które parę razy spostrzegaliśmy w klin. Arlta, (częściéj się zdarza w Prusach) znajdują się zwykle pod spojówką gałek; ścianki są grubsze i również jak i ciecz w nich nieprzeźroczyste, mętne; w jedném miejscu ich ścianki widać białą lub szarą plamkę, niekiedy, gdy wągior żyje, spojówka jest zadrażnioną; takie torbiele opisali: v. Graefe, O. Weber, Arlt, Baum, Siebold, Höring, Sichel, Rhade,

Koller, Hock. W jednym przypadku zapalenia rogówki spostrzegł Sämisch (z. roczn. Nagl'a I r., 1872, s. 279) najprzód zmętnienie rogówki w postaci nieprzeźroczystych szarawych paseczków, które uważa za rozszerzone przewody limfat. (Heymann); poczém pojawiły się pęcherzyki, a w końcu napad jaskry ostréj. Przypadek ten (*Keratitis vesiculosa*) podobny jest do owéj dość rzadkiéj choroby, która się zowie: *Keratitis bullosa*, która prawie zawsze zdarza się w oku ociemniałém w skutek jaskry drugorzędnéj lub przy zapaleniu przewł. tęczówki (Leber) i w ogóle jagodówki; bardzo rzadko zdarzają się pęcherzyki te w zapaleniu rogówki miąższowém. Cowell spostrzegał chorobę tę w zapaleniu rogówki i spojówki u ludzi źle odżywionych, w chorobach skórnych, nawet u ludzi całkiem zdrowych, jako chorobę samoistną, pierwotną. Pęcherze te są często tak wielkie, że obejmując większą część rogówki utrudniają zamykanie powiek, są mniéj lub więcéj napięte chełboczące, bardzo bolesne, gdyż ciecz surowicza i komórki wypocinowe wędrując wzdłuż nerwów rogówki aż pod przybłonek rogówkowy, który podnosząc tworzą obraz pęcherza zapalnego rogówki (Schweigger, Kleinschmidt); Gräfe podaje, że czasem przednia ścianka takich pęcherzyków zawiera w sobie także i cieniutką warstwę tkanki właściwéj rogówki. Pęcherze te, same przez się pękają, jak to uważaliśmy kilka razy w klinice Arlta (w ociemniałych oczach w skutek jaskry następowéj i *Iridochoroiditis chron.*); Hasner widział pęcherzyki takie znowu cieczą napełnione i odnawiające się. Najlepiéj jest przekłóć przednią ściankę lub wykonać irydektomiją, a oczy ociemniałe wyluszczyć.

W ostatnim czasie postrzegał Dr. J. Imre, Asyst. klin. okul. Prof. Schulek'a w Peszcie następujące ciekawe przypadki (*Wien. med. Wchft, 1876 N. 52*);

1) Dziewczynie 16-letniéj wpadła do lewego oka rozpalona iskra: 4 dni późniéj zaczerwienienie oka; obraz zapalenia całéj spojówki, zewnątrz od rogówki naciek zapalny spojówki gałkowéj, zresztą spojówka gałkowa żółta, nastrzyknięta; w przedniéj jéj warstwie gęsta sieć naczyń limfat., które nawet nad powierzchnią są umieszczone; spojówka gałkowa nie jest gładką, gdyż mnóstwo widać pęcherzyków, naczynia te żylakowo rozszerzone, żółtéj barwy, 0·5—1·5 mm. szerokie; sieć tych naczyń zaczyna się na 5—6 mm. od brzegu rogówki i rozciąga się aż do załamka; naczynia te przeźroczyste łatwo ścisnąć, wtenczas znikają, lub tracą barwę żółtą, a drobne gałązki, pochodzące od rogówki napełniają się więcéj. Naciek spojówki znikł po 3 dniach; sieć żółtawych wstęg wybitniéj się przedstawia; kilka drobnych wynaczynień łatwo rozpoznać.

2) Słabowita kobieta cierpiąca zimnicę, już od dwóch miesięcy chora na oczy. Oba oczy zaczerwienione, gałki miękkie przy dotykaniu; rogówki płaskie. Pr. oko: rogówka zamglona okazuje szczególnie w środku mnóstwo drobniutkich kropeczek i szarawych kresek bez porządku porozrzucanych; od brzegu mnóstwo naczyń dąży ku środkowi, trzymając się warstwy powierzchownéj. Na lewéj rogówce też same zmiany tylko bardziéj wybitne. Na oku prawém źrenica nieregularna, na lewém zamknięta. Prawém okiem liczy palce w odległości 4'. Na lewém oku wykonano irydektomiję; na prawém najprzód stósowano atropin, późniéj również irydektomiję. 8 dni po operacyi, w skutek któréj krew znajdowała się w komórce przedniéj, widać w spojówce gałki lewéj sieć żółtawych naczyń, między niemi gdzie niegdzie drobne wynaczynienia, takież same przeźroczyste naczynia limf. widać i w spojówce gałki lewéj.

Aby wytłumaczyć te zjawiska bardzo rzadkie, należy nam zastanowić się nieco nad naczyniami i w ogóle drogami limfat. gałki i innych części oka składających. Powieki i spojówka mają naczynia limfat. o własnych ściankach. Naczynia limfat. powiek powierzchowne łączą się z naczyniami i gruczołami limfat. około gruczołu przyusznego i gruczołu podszczękowego. (Sappey, W. Krause). Niezawodnie przerost tych ostatnich gruczołów wywołuje zastój limfy w naczyniach limfat. oka, jak to po części w przytoczonych przypadkach miało miejsce. Gruczoły Meiboma są otoczone rozległą siecią naczyń limf. (*Colosanti*). Schmid nastrzyknął od brzegu rogówki 2 sieci naczyń limf., powierzchowną i głęboką. F. Arnold wykrył naczynia limfat. spoj., a Teichmann (*Saugadersystem Leipzig 1861*) najprzód dokładnie opisał sieć naczyń limf. w spojówce gałk. Naczynia te tworzą na brzegu rogówki nadzwyczaj gęstą sieć łukowato między sobą się łączących gałązek; pasek ten naczyń limfat. jest 1 mm. szeroki. Dopiero w odległości 4—5 mm. od rogówki poczyna się grubsza sieć naczyń, zaopatrzonych w zastawki. Drobne naczynia limfat. według podania innych autorów przechodzą aż na samą rogówkę; około brzegu rogówki tworzą szerokie naczynia okręgowe. Takież okręgowe naczynia znajdują się niekiedy między zwyż wymienionemi 2 siećmi limfat., mianowicie wewnętrzną cienką a zewnętrzną grubszą; Waldeyer przeciwnie znalazł śpiczaste wypustki, sięgające od brzegu rogówki aż do ceweczek sokowych téj błony. Naczynia limfat. spojówki gałkowéj łączą się w okolicy kątów szpary powiek. T. zw. łagiewki chłonicze (*Trachomdrüsen*) spojówki są zaopatrzone siecią wielu naczyń. Recklingshausen uważa ceweczki sokowe rogówki za przewody limfat. Według Bowmann'a t. zw. *corneal tubes* nie są niczém innem, jak ceweczkami sokowemi; według Leber'a są one właściwie naczyniami limfat. rogówki, wykryte najprzód przez His'a i Ławdowskiego. Schwalbe utrzymuje, że komórka przednia gałki jest przestworem limfat., w którym się zbiera limfa pochodząca od tęczówki i ciałka rzęskowego; powiada, że co do chemicznego składu, ciecz komórki przedniéj jest daleko więcéj rozcieńczonym płynem, aniżeli limfa przewodu mlecznego piersiowego; nie wiadomy jest jednak skład chemiczny limfy w różnych częściach ciała człowieka; wiadomo tylko, że i płyn podpajęczy mózgordzeniowy jest limfą ośrodków nerwowych. Wstrzykując roczyn błękitu berl. do komórki przodkowéj przekonał się S., że komórki te oraz i tylne, również jak i przestwór Petita łączą się za pomocą szczelinek w więzadle Döllingera z przewodem Schlemma, u zwierząt z przestworem Fontany; kanalik Schlemm'a otacza według Schwalbe'go sieć żył rzęskowych przodkowych (*plexus Leberi ven*) jako przestwór limfat.; limfa może się dostać ztąd nawet i do żył spojówki, zazwyczaj jednak zastawki utrudniają to przejście, jako też i wynaczynienie krwi do komórki, które się zdarza przy powiększonym ucisku śródnaczyniowym (n. p. przy śmierci przez powieszenie; Schlemm wykrył przecie u powieszonych kanalik ów, według niego nazwany). Schwalbe'mu udało się wstrzykując rozczyn błękitu do przewodu Schlemma, napełnić komórkę i żyły spojówki gałkowéj; łatwiéj się to udaje z rozczynem karminu lub z alkaniną rozpuszczoną w olejku terpent. (Nagels Jhber. 1873, p. 141). Leber wstrzykując królikom błękit pruski do aorty, a rozczyn karminu do komórki przedniéj, niemógł napełnić naczyń spojówki czerwoną cieczą, ztąd wnosi, że komórka przodkowa nie jest przestworem limfat., że całkiem inną ma funkcyję, a ciecz komórki służy dla przełamania światła i aby ułatwić ruchy tęczówki utrzymując tęczówkę i soczewkę w pewném od rogówki oddaleniu. W najnowszym czasie wszyscy anatomowie i oftalmologowie zgadzają się z twierdzeniem Schwalbe'go; trzeba jednak dodać, że nie tylko zastawki, ale i znaczny stopień napełnienia naczyń krwionośnych w kanaliku Schlemma nie dopusz-

czają cieczy limfat. z komórki przodkowéj do żył spojówki i odwrotnie nie przepuszczają krwi do komórki. Naczynia limf. ciałka rzęskowego łączą się z takiemiż naczyniami naczyniówki, które się zlewają z naczyniami siatkówki, jakotéż i z przestworem limf. nadjagodówkowym (*Perichoroidealraum* G. Schwalbe). Żyły wirowate naczyniówki są otoczone pochewkami limfat. (*perivasculäre Lymphscheiden*), które się zlewają do przestworu limfat. Tenona; przestwór ten łączy się nietylko z naczyniami limfat. szyi, ale także i z przestworem podpajęczym mózgu (*Arachnoidealraum*). Żyły i naczynia włosowate siatkówki są zaopatrzone w pochewki onaczyniowe, które się łączą z przestworem międzypochewkowym nerwu wzrokowego (*Interv. Subvaginalraum*). Wstrzykując rozczyn błękitu berl. lub inne rozczyny Schwalbe wykrył jeszcze przestwór limfat. między *membrana limitans interna* Paciniego a ciałkiem szklistém, jako téż i środkowy kanał w ciałku szklistém. Michel znalazł téż same kanaliki i w oku człowieka (*Beitrag zur Kenntniss der. Lymphbahnen des Auges, Arch. f. Ophth., XVIII Bd., 1. Th., S. 127—154.*) Wolfring (*Beitrag zur Histologie der lamina cribrosa Arch. f. O. XVIII. Bd., S. 10—24*) opisuje kanaliki limf. między włóknami nerwowemi i włóknistemi (łącznemi) w samym pniu nerwu wzrokowego, co zostało stwierdzoném przez Axel-Keya, Retziusa, H. Schmidta i Michela. Nad pochewką zewnętrzną nerwu wzrokowego znajduje się przestwór limfat. (*Supravaginalraum*), łączący się z przestworem limfat. nadjagodówkowym i z przestworem Tenona (Schwalbe, *Nagel's Jahrber. für d. gesammte Aughkde, 1874, p. 52*) również jak i z przestworem międzyoponowym mózgu (*Subduralraum*).

Przed kilkoma dniami mieliśmy sposobność przekonać się, że Hirschberg ma słuszność, gdy twierdzi, że rozszerzenie naczyń limfat. spojówki zdarza się najczęściéj w zapalnych guziczkach spojówki gałkowéj, znajdujących się około brzegu rogówki (*Nagels Jahrber. 1873, s. 216.*).

U kobiety 20-letniéj z kliniki ruchoméj prof. Arlta rozpoznano *Conj. lymphat. o. d.*; około dolnego brzegu rogówki znajdował się dość szeroki czerwonawo-szary guziczek zapalny w spojówce gałkowéj; do guziczka tego dążyły drobne naczynia; w zewn. części spojówki gałkowéj rozróżniano dokładnie 2 naczynia limfatyczne $^1/_2$ mm. szerokie a 6 mm. oddalone od zewn. brzegu rogówki. Naczynia te wszędzie równo odstawały od brzegu rogówki, krzyżując się pod kątem prostym z naczyniami krwionośnemi spojówki, których kierunek był promienisty. Naczynia limfat. były przesuwalne wraz z spojówką; znajdowały się w powierzchownéj warstwie tejże; naczynia krwionośne były po za niemi. Lewe oko było w stanie prawidłowym. Choréj zasypuje się proszek kalomelu.

A. v. Gräfe (*Arch. f. Ophthalmologie*, XII t., I cz. s. 190.), mówiąc o przypadłościach, zdarzających się po operacyi zaćmy przez cięcie linijowe, wspomina o nacieku przewlekłym spojówki gałkowéj, którego przyczyną jest zatrzymanie się limfy w saméj istocie spojówki, po części i w rogówce. Spojówka koloru żółtawo-szarego, znacznie zgrubiała, mniéj przeźroczysta. Naciek ów różni się od nacieku zapalnego ostrego (*chemosis*), w którym ciecz surowicza wypełnia nieregularne przestwory, między włóknami wiotkiéj tkanki podspojówkowéj się znajdujące. Gräfe widział już w r. 1866, że zaćmienie rogówki w takim razie zależném jest od zastoiny limfy w t. zw. *Corneal Tubes Bowmanna)*. Gräfe spostrzegał również rozszerzenie naczyń limfatycznych spojówki przy zapalnych guziczkach tejże (*Granulationen*); nazywa jednak tę sprawę *Lymphangoitis*.

III. Przypady otrucia „tynkturą na owady" wyrabianą z ziela bagna *(Ledum palustre)*.

Opisał Dr. Buszek,
lekarz miejski w Krakowie.

Wezwany do kucharki 23 i mamki 22-letniéj, które blisko $1^1/_2$ godziny pomazywały rozmaite przedmioty „tynkturą na owady" wyrabianą z ziela bagna, zastałem starszą z nich słabszą i skłonną do wymiotów i boleści w dołku podsercowym; dostała ona silnego zawrotu głowy, bólu w czole, ćmienia w oczach, odurzenia, jakby mocno była upojoną, tak, że się z trudnością mogła utrzymać na nogach, tętno spadło na 58, a źrenice okazały się miernie zwężone. Nazajutrz czuła się osłabioną i mocno jeszcze odurzoną. Młodsza z nich, silniejsza, pomagała starszéj i przyświecała, a więc mniéj była narażoną na wdychanie rzeczonego nastoju. Dlatego doznawała tylko nawału krwi do głowy, zawrotu, potów, ćmienia w oczach i mdłości. Przypady te atoli w kilka godzin ustąpiły.

Wprawdzie bagno przepisywano dawniéj w naparze (4 : 200) przeciwko kokluszowi, a zewnętrznie w naparze do kąpieli, lecz wiadomo także, że piwowarzy dodają go do piwa, żeby mocniéj odurzało. Niewątpliwie i w tym przypadku przytoczone objawy przypisać należy nie wyskokowi wdychanemu, którego ilość była nieznaczna dla osób zresztą nieprzyzwyczajonych do gardzenia napojem wyskokowym, lecz olejkowi eterycznemu zawartemu w zielu bagna w ilości 1·46%, którego obecność nadaje rzeczonemu nastojowi na owady woń nieprzyjemną a nawet wstrętną.

IV. Oceny i wyciągi.

Dr. Adamkiewicz (w Berlinie). **Uiber die Natur und den Nährwerth des Peptons. Berlin 1877.**

Autor określa bardzo dokładnie ważną rolę, jaką strawina *(peptonum)* w krążeniu azotu i w fizyjologii białka odgrywa. Wstęp zawiera bliższe szczegóły o żyjącéj materyi i o genezie białka. Śledząc pilnie koleji, przez którą białko przechodzi od swego powstania aż do chwili, w któréj występuje jako właściwa, wysoko zorganizowana istota ustroju zwierzęcego, wykazuje autor, że w dotychczasowéj nauce o białku znajduje się luka dosyć znaczna. Za pomocą licznych prób, rozbiorów i oddziaływań A. odkrył cały szereg dotychczas nieznanych, a bardzo ważnych właściwości strawiny i wypełnił w ten sposób ową lukę. Z niektóremi nowemi oddziaływaniami chemicznemi spotykamy się w pracy Dra A. poraz pierwszy.

W drugiéj części rozprawy podaje autor krótki rys fizyjologii białka, roztrząsa jego znaczenie dla sprawy żywotnéj i na podstawie własnych badań dochodzi do przekonania, że strawina jest niejako wątkiem życia (*Urlebensstoff*), z którego komórka i jéj życie w ustroju początek swój bierze.

Dr. Adamkiewicz jest naszym rodakiem, znanym już w Niemczech z wielu prac; zajmuje się przeważnie fizyjologiją fizyczną i chemiczną. Piérwsza jego rozprawa o krwi uwieńczona została nagrodą przez wydział w Würzburgu. Znaną także jest jego rozprawa o cieple zwierzęcém, w któréj stara się wyjaśnić zjawisko homojotermii u zwierząt ciepłokrwistych. O ile nam wiadomo był on najpierw asystentem prof. fizyjologii w Królewcu Witticha, następnie aystentem kliniki lek. tamże, obecnie zaś asystentem w „Charité" i docentem prywatnym.

Berlin, 6 czerwca 1877. *P. Dubanowicz.*

O morfinicy.

Streszczenie prac: *Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen von Dr. E. Levinstein. Berlin 1877 i Die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. von Dr. R. Burkart. Bonn 1877.*

Mianem *Morphiumsucht* oznacza L. namiętność do morfinu i stan chorobowy z nadużywania tego leku wynikający. Zanim ten wyraz przyjmie się w piśmiennictwie niemieckiém, nazwijmy *Morphiumsucht* po prostu morfinicą.

Przyczynami morfinicy są: szybkie i pomyślne jakkolwiek zwykle tylko przypadowe działanie wstrzykiwań podskórnych, podnoszenie się chwilowo całéj energii ustroju z następowém przygnębieniem, które znów znika po wstrzyknieniu a wreszcie nieprzezorność lekarzy, którzy w dobréj myśli dali chorym do rąk strzykawki nie przeczuwając żadnych ztąd niebezpieczeństw.

Morfinica nie jest chorobą umysłową, tak jak nią nie jest nadmierne palenie tytoniu, namiętność do kart, gry giełdowéj, ani też chorobą zatrucia w tém znaczeniu jak np. ołowica, arsenica, w których zboczenia psychiczne są tylko przypadem zmian chemicznych i fizycznych w ośrodkach nerwowych, gdyż m. ma wywoływać tylko zboczenia czynnościowe. (Ze zdaniem tém niepodobna się zgodzić, gdyż i zboczenia czynnościowe są tylko następstwem zmian materyjalnych, choćby nieznacznych i przelotnych. *Przyp. spr.*)

Przypady morfinicy dzieli L. na przypady przewłocznego zatrucia m. i przypady z odjęcia m. Pierwsze pojawiają się zazwyczaj po 4 do 6 miesiącach nadużywania wstrzykiwań podskórnych, chociaż nierzadko występują dopiero po latach, co zależy jedynie od osobniczéj właściwości. Cierpiący na morfinicę albo odżywiają się należycie albo zaraz z początku chudną. Tak jedni jak drudzy wkrótce podlegają zboczeniom ze strony części bądź rdzenio-pacierzowéj, bądź współczulnéj układu nerwowego.

Skóra traci swą bujność, barwę pierwotną i napięcie. Tkanka podskórna pozbywa się coraz więcéj tłuszczu, twarz blednie, niekiedy przeciwnie zaczerwienia się. Pot wydziela się nad miarę. Źrenice zazwyczaj, lubo nierówno zwężone, rzadko rozszerzone. Błona śluzowa jamy ustnéj zwykle sucha a chorzy uskarżają się zwykle na pragnienie, nudność, wstręt do pokarmów mięsnych, brak apetytu. Nie rzadko drży im język. Oddawanie kału prawie zawsze nader leniwe i opóźnione. W cięższych przypadkach znajduje się białko w moczu, który prawie zawsze płaszczyznę polaryzacyjną skręca na lewo. W zakresie czynności płciowych osłabienie lub zupełna nieudolność, rzadko podwyższenie popędu płciowego. Czyszczenia miesięczne znikają po dłuższém używaniu m. Co do czynności ośrodków nerwowych spotykamy się z brakiem snu, przywidzeniami, przeczulicą, bólami nerwowemi, drżeniem rąk i pobudliwością zwrotną.

Odjęcie m. objawia się jednakowo u wszystkich m. nadużywających. Skoro tylko minie błogie działanie ostatniego wstrzyknienia, występuje uczucie niedogody i niespokoju, późniéj znacznego przygnębienia obok bezsenności i przywidzeń. Skóra poci się, twarz zaczerwienia; chorzy doznają nawału krwi do głowy i bicia serca. Tętno z początku napięte słabnie, staje się nitkowatém i przepuszcza, co jest zwiastunem ciężkiego zapadu. Pobudliwość zwrotna zwiększa się równie jak drzenie rąk. Występują rwy rozmaite, nudność, wymioty i biegunka. Stan taki jedni znoszą spokojnie, inni popadają w obłęd najpodobniejszy do opilczego. Nie rzadko chorzy w tym okresie sami sobie śmierć zadać usiłują.

Równając te objawy z przypadami chorobowemi, przeciw którym używa się m., uderza zaraz ich podobieństwo.

Z doświadczeń na zwierzętach z m. wprowadzanym tak przez żołądek jak i przez skórę wypada, że 1) zadawanie wewnętrzne rychléj upośledza trawienie niż podskórne, 2) że jedno i drugie wpływa szkodliwie na czynność nerwów wydzielniczych, 3) i wywołuje nieżyt żołądka i jelit, 4) że m. w dużych dawkach wewnętrznie zażyty działa bezpośrednio na żołądek i prowadzi do przyostrego jego nieżytu, 5) przy podskórném wstrzykiwaniu przewlekły nieżyt żołądka i jelit pochodzi z upośledzenia czynności gruczołów wydzielniczych, przez co płyn trawienny nie wytwarza się w dostatecznéj ilości a pokarmy przebywają za długo w przewodzie pokarmowym. Z tych doświadczeń tłumaczą się przypady tak morfinicy jak i poniekąd wstrzymanie się od morfinu.

Zapad występujący na 2-gi lub 3-ci dzień pod odjęciu m. bywa albo lekki, który objawia się rozwolnieniem, wymiotami, bezsennością osłabieniem tętna i całego ustroju a ustępuje, skoro tylko chorzy jeść zaczną, albo ciężki z omdleniem, utratą przytomności obok zwolnienia znacznego ruchów oddechowych, opóźnieniem i zwolnieniem tętna (niekiedy do 40 uderzeń na minutę) i zupełném zniesieniem pobudliwości zwrotnéj. Zapad taki albo mija bez żadnych szkodliwych następstw albo pojawia się kilka razy albo wreszcie wśród śpiączki kończy się wprost śmiercią, jak to widział Fiedler.

Obłęd morfinowy jest przewlekły albo ostry. W przewlekłym, który rozwija się skutkiem takiegoż zatrucia m. i przechodzi do okresu wstrzymania się od tego środka, zmienia się ciągle usposobienie umysłowe, które zwykle bywa wesołe a tylko drzenie mięśniów osobliwie rąk jest ciągłym przypadem téj formy chorobowéj.

Ostry obłęd morfinowy występuje zazwyczaj w 6 do 12 godzin po ostatniéj dawce. Chorzy z początku niespokojni zaczynają biegać, płaczą, krzyczą, wreszcie popadają w szaleństwo. Po takim napadzie, który zwykle trwa kilka godzin, następuje okres spokojniejszy, w którym chorzy doznają przywidzeń; widzą ptaki pstre, słyszą głosy obce; czują najrozmaitsze wonie; pojęcia są zwykle błędne. Do drzenia rąk przyłącza się zazwyczaj mruganie powiek i drzenie całego ciała. W braku dostatecznych wiadomości z wywiadów może nieraz będzie trudno odróżnić obłęd morfinowy od obłędu opilczego osobliwie wtedy, gdy cierpiący na morfinicę zażył napojów wyskokowych w większéj ilości. Do rozpoznania posłużyć mogą następujące okoliczności: 1) obłęd opilczy wybucha samodzielnie albo po urazach albo wśród ostrych chorób; obłęd morfinowy zaś ostry tylko w razie odjęcia m. zupełnie lub częściowo 2) Drzenie znika na szczycie obłędu opilczego a przeciwnie silném jest w obłędzie morfinowym. 3) Napoje wyskokowe zwiększają przypady obłędu opilczego, gdy obłęd morfinowy ustępuje zazwyczaj większéj dawce m. 4) Obłęd opilczy rozciąga się na dnie i tygodnie, morfinowy trwa najdłużéj 48 godzin. 5) Obłęd opilczy kończy się nie rzadko śmiertelnym zapadem, czego prawie nigdy nie bywa w obłędzie morfinowym.

Podczas przewłocznego zatrucia m. pojawiają się u niektórych osób napady do zimniczych nader podobne z torem zwykle trzeciaczkowym, rzadziéj codziennym, które ustępują z początku chwilowo chininowi a znikają stale po zupełném odjęciu m., Napadom tym towarzyszą podniesienie się ciepłoty od 38·5 do 40°, powiększenie śledziony a nierzadko rwy: nadoczodołowa, międzyżebrowa i żołądkowa. (D. n.)

Prof. Liebreich (w Berlinie): **O użyciu wodnika chloralu przez czas dłuższy.**

W Londynie zdarzył się przypadek, w którym mężczyzna lat 37 liczący, pijak nałogowy, który poprzednio zazwyczaj zażywał po 40 ziarn wodnika chloralu, umarł po jednorazowém użyciu 50 ziarn (3·5 grama). Z tego powodu L. zastanawia się nad dawką, jakiéj przekraczać nie należy, jeżeli się rozchodzi o sprowadzenie snu. Jako taką uwaza 1·25 — 2 gramów. Radzi jednak uwzględniać usposobienie jednostek, zwłaszcza, gdy doświadczenie uczy, że osoby znoszące wielkie dawki wyskoku, znoszą także i wielkie dawki chloralu. Dawkę, którą się raz uznało za odpowiednią, można stósować przez czas dłuższy i nie potrzeba jéj zwiększać, jeżeli stan chorego się nie zmienił. Również nie ma obawy, aby po dłuższém użyciu chloralu dawka zwykła nagle wywołać miała objawy groźne; w ogóle i wielkie dawki nie stają się niebezpiecznemi, jeżeli tylko przetwór jest czystym, a na czystość onego głównie zważać należy. W tężcu, w którym małe dawki stan pogorszają, L. dawał nawet 8 gram. naraz bez szkody; wstrzyknięcie 6·75 grama do żyły wywołało tylko nieczułość zupełną i sen 13 godzin trwający. Obok przestrzegania czystości chloralu należy przy podawaniu chloralu baczyć na to, aby chory równocześnie nie używał wyskoku, jak niemniéj, aby po zażyciu nie pijał mléka, ponieważ w takim razie w żołądku nawet tworzy się chloroform. (*Deutsche med. Wochenschr.* 1877, Nr. 27.)

L. B.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Dokończenie.)

L. B. *e)* Krew. Z postępem zgnilizny rozpadają się ciałka krwi a rozpuszczają skrzepy włóknikowe; tak zmienioną krwią nasiąkają ściany naczyń i tkaniny sąsiednie, a wreszcie krew całkowicie znika z naczyń. Nie można więc z braku krwi w sercu i naczyniach zwłok mocno gnijących wnosić o śmierci z upływu krwi. W podobny sposób rozpuścić się i zniknąć mogą wynaczynionki urazowe. Im płynniejszą była krew, tém prędzéj występują po śmierci przesączyny we workach surowiczych, a przedewszystkiém w jamie piersiowéj i brzusznéj, a to z powodu wielkich i obfitych w krew przyrządów, powleczonych błonami surowiczemi. Z takiemi przesączynami krwawo-surowiczemi spotykamy się szczególnie u płodów w stanie martwym i zgniłym rodzących się, oraz u trupów gnijących, z wody wydobytych. Fakt ten jest wielkiéj wagi sądowolekarskiéj, albowiem tłumaczy nam uderzające zjawisko, dawniéj rozmaicie tłumaczone, że u noworodków, a nawet u starszych dzieci pomimo niewątpliwego oddychania znachodzimy czasem płuca bezpowietrzne i niedodmowe. Płuca noworodków są o wiele elastyczniejsze, aniżeli w wieku późniejszym (jak cięciwa poraz piérwszy napięta jest elastyczniejszą, aniżeli używana), a przesączyna do worków opłucnowych w ogóle występuje szybko i to kosztem objętu płuc; im obfitsza przesączyna, tém zbitszém i uboższém w powietrze stają się płuca; zazwyczaj uchodzi tylko część powietrza; ale śród warunków korzystnych (mała ilość powietrza w płucach, obfitość w krew, powolne gnicie, a więc np. u dzieci uduszonych i do wody rzuconych) może okazać się całkowity brak powietrza w płucach. Wprawdzie to samo się dzieje, jeżeli płuca z ciała wyjęte dajemy do wody (nawet do bardzo zimnéj), jakto piérwszy Maschka wykazał, ale w takim razie woda wnika powoli do miąższu płuc i wypędza powietrze; fakt ten ma także znaczenie praktyczne, ponieważ dziecko może dostać się do wody rozkawalone, lub z klatką piersiową zranioną, w których to razach również powietrze z płuc wypartém być może.

W wynaczynionkach powstałych za życia znachodzimy kryształki hematoidynowe; występują one w kilka lub w kilkanaście dni po wynaczynieniu, obecność ich zatém dowodzi, że wynaczynionka istnieje od kilku dni przynajmniéj. Znaczenie jednak sądowolekarskie tych kryształków należy znacznie ograniczyć z powodu, że występują także we krwi gnijącéj, że zdarzają się w pewnych stanach fizyjologicznych (w ciałkach żółtych jajników, w łożysku itd.), a wreszcie, że pytanie co do tożsamości hematoidynu i bilirubinu pomimo najnowszéj pracy Ortha niejest jeszcze stanowczo rozwiązanem.

f) Okoliczności wpływające na bieg zgnilizny, takowy przyśpieszając lub opóźniając, mogą być zewnętrzne albo wewnętzne.

α) Warunki zewnętrzne są nierównie ważniejsze: *αα)* Powietrze atmosf. Im wolniejszym jest przystęp powietrza, tém prędszém gnicie trupa (kwasoród, prątki). Najprędzéj więc gnije trup, leżący na powietrzu, mniéj prędko leżący we wodzie lub w ziemi, w ostatnim przypadku tém prędzéj, im bardziéj ziemia przepuszcza powietrze i im mniejszą jest warstwa ziemi nad trupem leżąca. Zwłoki nagie gniją prędzéj niż odziane, odzież opaźnia gnicie nawet u zwłok leżących we wodzie lub na powietrzu. Według doświadczeń czynionych na pobojowiskach najbardziéj opóźniają zgniliznę płaszcze gumowe. I trumny w podobny sposób działają. Jeżeli trup leży wprawdzie na powietrzu, ale suchém i w przeciągu, zamiast zgnilizny występuje wyschnięcie trupa.

ββ) Jakkolwiek własna wilgoć ciała (w przecięciu ciało ludzkie zawiera 85% wody) wystarcza do wywołania i utrzymania zgnilizny, to przecież niezbędną jest i niejaka wilgoć zewnętrzna. Wilgoć bowiem własna w wielkiéj części wyparowuje się i pochłoniętą zostaje przez ośrodek otaczający; w braku więc wilgoci zewnętrznéj nastąpiłoby wyschnięcie i mumifikacyja. Stopień zatém wilgoci powietrza i gruntu zasługuje wielce na uwagę. Zwłoki leżące we wodzie z tego powodu gniją szybko, jednak wpływ wilgoci, przyśpieszający zgniliznę, jest ograniczony; jeżeli bowiem trup przez dłuższy czas pozostaje we wodzie lub w ziemi wilgotnéj, części miękkie zamieniają się w tłuszczowosk (*adipocire*), który dalszemu rozpadowi długo się opiera. Tworzenie się tłuszczowosku postrzegał pierwszy Fourcroy przy sposobności przeniesienia cmętarza paryzkiego *des Innocents*; masa ta przedstawia się jako tłusta i miękka czyli mydlasta, mająca woń zjełczałą, sérowatą, a barwę szaro- lub biało-żółtą; ogrzana wydaje woń amonijakalną; badanie chemiczne wykazuje jako części składowe: wapno, magnezyję i rozmaite kwasy tłuszczowe; pod drobnowidem widać tylko nieco tkanki łącznéj. W sprawie tworzenia się tłuszczowosku możnaby odróżnić 3 okresy: w piérwszym przeważa tłuszcz, w drugim kwasy tłuszczowe, w ostatnim mydło. Pojawia się zaś tłuszczowosk w 2 — 6 miesięcy po śmierci, u noworodków jeszcze wcześniéj.

γγ) Że ciepło, a głównie powietrze wilgotno-ciepłe przyśpiesza zgniliznę, jest rzeczą dobrze znaną; przeciwnie ciepłota, acz wyższa, ale sucha, wywołuje mumifikacyję. Również wiadomo, że mróz zachowuje ciało od zgnilizny.

δδ) Pasorzyty roślinne i zwierzęce również znacznie przyśpieszają rozpad ciała, a zwłaszcza prątki, które zawsze towarzyszą zgniliznie cuchnącéj. Na zwłokach leżących wolno na powietrzu, pojawiają się w lecie muchy, które jaja zwe składają we fałdach ciała. Przede-

wszystkiém jednak zasługują na uwagę chrząszcze i ścierwowce, zwłaszcza ich poczwarki, oraz mrówki, które w kilku tygodniach ciało rozebrać mogą. (Widziałem zwłoki człowieka, który w czerwcu przez tydzień leżał w lesie na powietrzu wolném; w 7 dni po śmierci czaszka była z części miękkich w zupełności ogołocona, powłoki zaś tułowiu wyschnięte i deskowato twarde; oczodoły napełnione były mrówkami. *Dod. Sprawozd.*). Ale i większe zwierzęta do niszczenia ciała przyczynić się mogą. U zwłok wydobytych z ziemi Casper, Orfila i inni znajdowali zazwyczaj pleśń, która jednak mało wpływa na przyśpieszenie rozpadu (Obecność pleśni na zwłokach istotnie jest zjawiskiem bardzo częstém. *Dod. Sprawozd.*); zdarzają się także robaki, oraz obleńce (*nematoda*).

εε) Ośrodki gnijące. Nader szybko szerzy się zgnilizna, jeżeli zwłoki leżą w ośrodku, który sam gnije; tak np. zwłoki dziecięcie często leżą w gnoju, w dołach kloacznych itd; robotnicy, którzy znaleźli śmierć w kanałach, w gazie kloacznym. (porówn. przypadki odnośne opisane przezemnie w Przegl. Lek. 1874.)

β) Wpływy wewnętrzne: αα) Wiek. Powszechném prawie jest uprzedzenie, że ciała noworodków prędzéj gniją, niż dorosłych. Prawdą jest, że zgnilizna niszczy prędzéj ciało małe, aniżeli większe, ale mylném jest mniemanie, że noworodki bezwzględnie wcześniéj ulegają zgniliznie, aniżeli dorośli. Jeżeli u noworodków prędzéj występuje zgnilizna dla ośrodka gnijacego, w którym zwłoki często leżą, to natomiast płuca i jelita noworodka zawierają mało powietrza, a więc niedostaje u nich przyczyny wewnętrznéj na szybsze wystąpienie zgnilizny wpływającéj. W szczególności płuca noworodków długo się utrzymują, jeżeli wcale nie oddychały. Z wyjątkiem więc płodów, które się urodziły w stanie martwym i macerowanym, zwłoki noworodków raczéj nieco późniéj podlegają zgniliznie, aniżeli zwłoki dorosłych, oczywiście wśród warunków tych samych.

ββ) Ciałotwór. Osoby tłuste, młode, krwiste, gniją prędzéj, aniżeli chude, niedokrewne, stare. Osoby zmarłe z chorób ostrych prędzéj, aniżeli zmarłe z chorób wyniszczających; szybko gniją zwłoki ludzi, którzy cierpieli puchlinę wodną, najprędzéj zmarłych z posocznicy i rażonych piorunem (lato) lub od słońca, wreszcie osoby bardzo ciężko uszkodzone (ułatwiony przystęp powietrza przez rany przeszywające) jakotéż zwłoki, na których odbyto sekcyją. Jeżeli zaś po obrażeniu krew wylała się na zewnątrz, zgnilizna występuje późniéj, ponieważ z ujściem krwi ciało pozbawioném zostało najważniejszego czynnika zgniliznę wywołującego; tak samo ma się rzecz po otruciach środkami mającemi własności przeciwgnilne, podczas gdy w rodzajach śmierci, w których krew pozostaje płynną (uduszenie), zgnilizna występuje prędko.

W obec więc tylu okoliczności na zgniliznę wpływających, słuszném jest zdanie Orfili, że jest niepodobieństwem oznaczyć czas śmierci po stopniu zgnilizny. Można tylko w przybliżeniu czas ten oznaczyć, uwzględniając wszystkie okoliczności, a głównie środek, w którym zwłoki się znajdowały. Prawidło Casperowskie, że pod względem stopnia zgnilizny leżenie zwłok przez jeden tydzień (względnie miesiąc) na powietrzu, odpowiada leżeniu przez 2 tygodnie (miesiące) we wodzie, a przez 8 tygodni (miesięcy) w ziemi, jako osnute na wielkiém doświadczeniu, jest dosyć uzasadnioném.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26. Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu przewodniczący powitał przybyłych poraz pierwszy członków komisyi, mianowicie prof. Dra Radziszewskiego umyślnie przybyłego ze Lwowa na posiedzenie komisyi, p. inżyniera Łatkiewicza, oraz p. Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

2) Sekretarz zawiadamia o książkach nadesłanych do biblijoteki oraz o pismach nadeszłych do komisyi. Między innemi Zarząd wód ciechocińskich w Król. Polskiém, zawiadamia Komisyję, iż z upoważnienia Naczelnika kraju przesyła na wystawę lwowską wody i wyroby ciechocińskie. Komisyja uchwala odpowiedzieć, że komisyja pomieści te przedmioty w swoim pawilonie, lubo Zarząd Ciechocinka do kosztów Wystawy się nie przykłada, z tém jednak zastrzeżeniem, że Komisyja balneol. kosztów przesyłki ponieść nie może.

3) Przewodniczący zawiadamia, iż rozprawa Dra Skórczewskiego o chłonieniu wód, czytana na IIIciem posiedzeniu komisyi, zamieszczoną została w czasopiśmie „Medycyna" wychodzącém w Warszawie. Następnie przewodniczący na wniosek Wydziału przedstawia Dra Konrada Dobrskiego, Redaktora Pamiętnika Tow. lek. warsz. na zamiejscowego członka komisyi. Wniosek ten Komisyja przyjmuje.

4) Następnie prof. Dr. Wierzbicki zdaje sprawę z rozprawki Dra Pietrzyckiego z Jasła, nadesłanéj na ręce przewodniczącego „O sposobie mierzenia wilgotności powietrza najwięcéj uproszczonym". Dr. Pietrzycki przypomina oddawna znany higrometr Körnera i zaleca go jako przyrząd najpewniejszy do mierzenia względnéj i bezwzględnéj wilgotności powietrza, przyczém modyfikuje go jeszcze w ten sposób, że zamiast termometru, szczegółowo w tym celu urządzonego, poleca lekarzom praktycznym używanie zwykłego termometru pokojowego i opisuje sposób postępowania twierdząc, że postępując sposobem przezeń wskazanym, otrzymuje się rezultaty czułe i dokładne. Referent udowadnia w dłuższym wywodzie, iż sposób zalecony przez autora nie daje wcale wypadków ścisłych i porównawczych. Wprawdzie obserwacyje jednego i tego samego obserwatora przy ściśle przestrzeganéj jednolitości w postępowaniu dadzą wypadki wartości przybliżonéj, wypadki jednak w ten sposób przez kilku obserwatorów otrzymane wcale nie mogą być zestawione i z sobą porównywane. Że zaś tu chodzi o praktyczne cele lekarskie, to jest o mierzenie wilgoci w szkołach, szpitalach i w ogóle w mieszkaniach opalanych, w miejscach o temperaturze wyżéj zera, przeto cel ten osiągnąć można sposobem prostym a małym kosztem przez używanie psychrometru Augusta (który tylko przy niskich temperaturach daje wypadki niedokładne), który wprawdzie dwóch termometrów potrzebuje, używać można jednak ciepłomierzy pokojowych to jest tańszych, byle dokładnych i zgadzających się z sobą, natomiast oszczędzi się zużywania eteru. Ostatecznie referent sposobu opisanego przez Dra Pietrzyckiego nie zaleca lekarzom praktycznym.

Prof. Dr. Kuczyński również stwierdza, że sposób o którym mowa nie doprowadza do celu. Eter sprawia wprawdzie oziębienie termometru, ale chwili rosy niepodo-

bna oznaczyć. Zresztą eter nie jest wolny od wody, w otoczeniu przeto ciepłomierza sprawiamy większą wilgotność, niż chcemy. Sposób opisany przez Dra P. bynajmniéj nie jest prosty i niczém się nie zaleca.

5) Prof. Dr. Kuczyński zdaje sprawę z czynności komisyi zakopańskiéj, która po ukonstytuowaniu się d. 18 maja, przedstawia komisyi balneologicznéj następujące wnioski: 1) Komisyja postanowiła zaopatrzyć się w dokładną kartę topograficzną Zakopanego i Jaszczurówki, a mianowicie w kopiję mapy sztabu jeneralnego. 2) W celu zapewnienia udziału właścicieli tych uzdrowisk komisyja wnosi, aby Komisyja balneologiczna uczyniła do nich stósowną odezwę, w któréj zawezwie ich do poczynienia wniosków. 3) Żeby w Zakopaném urządzić stalą stacyję meteorologiczną. Przy téj sposobności Komisyja wyraża przekonanie, że w ogóle stacyje meteorologiczne nie powinny być w rękach lekarzy zdrojowych, którzy nie rozporządzają swym czasem dowolnie. Komisyja wnioski komisyi zakopańskiéj przyjmuje.

Prof. Dr. Wierzbicki zawiadamia, iż Towarzystwo tatrzańskie urządziło w Zakopaném niezupełną stacyję meteorologiczną (termometr i ombrometr). Spostrzeżenia robi porządnie od 4ch miesięcy miejscowy nauczyciel. Na cele meteorologiczne Tow. tatrzańskie wyznaczyło roku zeszłego złr. 150. Obecnie na założenie nowych stacyj meteorologicznych w górach przeznaczyło złr. 100.

6) Następnie prof. Dr. Radziszewski ze Lwowa odczytał i przedstawił rozbiór chemiczny wód iwonickich, wykonany na żądanie właściciela Iwonicza Michała hr. Załuskiego. Sposoby użyte przez mówcę różnią się od metod użytych w r. 1866 przez ś. p. Aleksandrowicza. Różnice te są następujące: 1) Oznaczenie ilości bezwodnika węglowego dokonaném zostało nie za pomocą ważenia baru potrzebnego do utworzenia węglanu barowego, lecz za pomocą pochłonięcia tego gazu przez wapno sodowane. 2) Oznaczenie litu dokonaném zostało za pomocą ważenia fosforanu trójlitowego, przyczém zachowano wszelkie ostrożności w tym przypadku wskazane. 3) Oznaczenia strontu dokonano wprost za pomocą metody opartéj na nierozpuszczalności azotanu strontowego w mięszaninie wyskoku i eteru. 4) Śp. Aleksandrowicz oznaczywszy ciężar gatunkowy wody iwonickiéj, w cieplocie + 17·5° C., brał następnie do analizy pewną objętość wody i objętość tę za pomocą rachunku zamienił na gramy w tém przypuszczeniu, że ciężar gatunkowy nie ulegał żadnéj zmianie. Rachunek ten mógł być błędnym; niepodobna bowiem przypuścić, ażeby ciepłota otaczającego powietrza, podczas mierzeń dokonanych w różnych porach dni i miesięcy, pozostawała niezmienną. Na wielkość błędu wpływać tu jeszcze musiała okoliczność, że woda iwonicka zawiera w sobie znaczne ilości rozpuszczonych gazów. Z tego powodu autor nie poszedł za przykładem swego poprzednika, lecz przyjął sposób więcéj uciążliwy, lecz zarazem pewniejszy a mianowicie: przed każdem ważeniem butelki z wodą iwonicką, szczelnie zamknięte, były oziębiane do ciepłoty + 4° C, następnie szybko odkorkowane, a wodę w nich zawartą ściągano lewarkiem do kolbek dokładnie zważonych.

Wyniki rozbioru są następujące:

	Zdrój Karola	Zdrój Amelii
	w 1000 częściach zawiera:	
Chlorku sodu	8·00667	6·74278
„ potasu	0·07971	0·06746
Bromku sodu	0·03647	0·01748
Jodku sodu	0·01490	0·01361
Węglanu sodowego	1·63589	1·29231
„ litowego	0·01896	0·01643
„ wapniowego	0·21547	0·20221
„ strontowego	0 01221	0 01026
Węglanu barowego	0·01941	0·01921
„ magnowego	0·08461	0·07327
„ żelazawego	0 00594	0 00950
„ manganezowego	ślady	ślady
Bezwodnika krzemowego	0·02383	0·02166
Boranu sodowego	znaczny ślad	znaczny ślad
Fosforanu glinowego	ślad	ślad
Ciał organicznych nielotnych	0·07144	0 13204
Błąd analityczny	0·19767	0·20281
Bezwodnik węglowy potrzebny do utworzenia dwuwęglanów	0·86546	0·68482
Dwuwęglan amonowy	0·01408	0·01340
Bezwodnik węglowy istotnie wolny	0·56274	0 28023
Gaz bagienny	0·02293	0·01757
Azot	0·00930	0·00823
Ogół wszystkich składników zawartych w 1000 cz. wody	11·89688	9·82137.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Dychawica (*Asthma*).

Jak przeciw innym słabościom, tak też i przeciw dychawicy, często wymagają od lekarza środka swoistego i to doraźnego, bez względu na to, że ta choroba pochodzić może z rozmaitych przyczyn, których poprzedniego usunięcia wymaga postępowanie racyjonalne. Przeciwnie, nieraz upatrują w takiém tłumaczeniu lekarza zamiar przewlekania sprawy dla własnéj korzyści. Z tego to źródła wynikło przeważnie krzykactwo, mianowicie po dziennikach między ogłoszeniami sporą przestrzeń miejsca zajmujące, a zachwalające leki swoiste, niezawodne a nawet wszechskuteczne.

Nie mało też takich środków figuruje pod godłem „Astmy;“ kupujący zaś nie wierzą temu, że tych samych i to do indywidualności chorego lepiéj zastosowanych, dostaćby mogli daleko taniéj za receptą lekarską.

Chcąc tu wymienić niektóre „specifica“ na astmę, pomijam różne téj choroby rodzaje, poprzestając na tym rodzaju, którego przyczyną jest podrażnienie nerwowe, a którego objawy cechują się głównie kurczem.

Z leków, w tym rodzaju astmy zalecanych, podobno najskuteczniejszemi będą: zmiana miejsca pobytu i sposobu życia, jak najdłuższe przebywanie w powietrzu zdrowém; przezorna gimnastyka płuc i kosza*) piersiowego; nakoniec wziewania lecznicze, a między temi niektóre „specifica,“ które jednak dla lekarzy już od dawna przestały być tajemnicą.

Do wziewania w astmie powyż wymienionéj przydają się szczególnie wyziewy przez kurzenie niektórych leków otrzymane. Znane już od dawna cygara i fajki bielunia (*datura stramonium*), znane od roku 1843 amerykańskie bibułki saletrzane; równie znane cygaretki kamforowe Raspail'a; a nakoniec zalecana w Wiedniu, już w r. 1842 *Caruba di Guidea*, rodzaj woniejącéj smółki, powstającéj z nakłócia pistacyi przez owady, środek drogi a nad tamte wcale nie skuteczniejszy.

*) Wyraz „Klatka“ uważam za niestósowny; gdyby to bowiem była klatka, zbytecznéby były wszystkie nasłuchiwania, wypukiwania i t. p. Jednym rzutem oka przeniknąwszy szczeble, rozpoznałby lekarz niejedną ciężką chorobę. Niestety jest to raczéj kosz, gęsto wypleciony i grubo wylepiony, którego przenikać żadne oko niezdoła!

Niedawno temu wpadł mi w ręce nowy specyfik tajemniczy na astmę, ogłoszony pod firmą: Haag, H. J. Gerretsen, kosztujący grube pieniądze, bo 20 franków funt, a którą ilość, nawet po cenach aptecznych, można sporządzić za 90 centów; przekonałem się bowiem, iż to po prostu są listki bielunia, zgęszczonym wodnym rozczynem saletry przesiąkłe i dobrze wysuszone. Nic więc w tem dziwnego, jeżeli, mianowicie przy dłuższém używaniu, ulgę w cierpieniu astmatyczném przynosi; łączy bowiem w sobie własności cygar bieluniowych i bibułek amerykańskich, których względnéj skuteczności, jak namieniłem, już od dawna doświadczono. To tylko stanowi zaletę jego, iż go chory nie potrzebuje palić jak tytoń, lecz sposobem przezemnie niżéj podanym używać może. Paleniu bowiem w astmie cygar i fajek leczniczych jestem wręcz przeciwny, gdyż najprzód trudno stósować z pewnością dawki pojedyncze do usposobienia téj lub owéj osobistości a dawki nieodpowiednie mogłyby wywołać skutki nader niemiłe a nawet niebezpieczne; powtóre zaś, jeżeli już palenie tytoniu wywołuje przykrą woń w ustach, czegóż dopiero oczekiwać z palenia listków bielunia, lobelii i t. p.?

Zamiast palenia więc, wziewanie lecznicze mnie się najstosowniejszém wydaje, a to w ten sposób, że chory przez pewien przeciąg czasu, przebywa w miejscu napełnioném wyziewami, otrzymanemi przez tlenie się ciał leczniczych, mianowicie bielunia z saletrą i kamforą. Celem połączenia tych trzech leków w jedno lekarstwo, wystarcza listki bielunia wysuszone zanurzyć w zgęszczonym rozczynie wodnym saletry i to dopóty, aż tymże zupełnie przesiąkną; wyjęte zaś i na pół przeschłe obsypać dostatecznie kamforą, z odrobiną wyskoku i cukru miałko utartą, i wysuszywszy je potém zupełnie na wolném i chłodném powietrzu, zachować w naczyniu szczelnie zatkaném. W razie potrzeby, na blaszce żelaznéj, np. nad lampką nocną, na druciku zawieszoną nie bardzo blisko, umieścić szczyptę, lub więcéj tych listków, z których w miarę lekkiego rozgrzewania się blaszki, ulotniać się będą najprzód wyziewy kamforowe; po kilku chwilach zetknąć te listki z płomykiem zapałki a te wnet tlejąc się wydadzą drobne iskierki i dym, jaki się przy paleniu fajki unosi. Te wyziewy wraz z dymem rozchodzą się po pokoju a chory niemi oddychając leczy się, zajmując się przytém czém mu się podoba; zadaniem lekarza będzie ocenić, jak często i jak długo chory takiemu wziewaniu poddawać się powinien.

I otóż nowy specyfik za otwartą receptą lekarską, po którym chory choć nie cudu, to przynajmniéj jakiéj takiéj ulgi w udręczeniu astmatyczném spodziewać się może. *Dr. Studzieniecki* w Tarnopolu.

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków, d. 19 lipca. Według wykazu ogłoszonego przez c. k. komisyję centralną statystyczną we Wiedniu było w r. 1873 w krajach reprezentowanych w Radzie państwa (z wyjątkiem Dalmacyi) 3849 doktorów medycyny, a 3323 chirurgów. Na jednego doktora zatém przypadało w ogóle 5138, na jednego chirurga 5951 mieszkańców. Najwięcéj mieszkańców przypadało na jednego doktora: w Bukowinie (14,627), w Galicyi (14,036), na jednego chirurga najwięcéj w Istryi (23,170), w Gorycyi (22,675) i w Galicyi (14,844). Na jednę osobę lekarską w ogóle najwięcéj w Galicyi (7,214), a najmniéj w Austryi dolnej (1084). Pomiędzy powiatami stoi na piérwszém miejscu: stryjski, w którym przypada na 1 doktora 74,552 mieszkańców: po nim idą limanowski (63,731) i turczański (53,597); na jednę osobę lekarską w ogóle przypada najwięcéj w powiecie turczańskim (26,799) i w limanowskim (21,244). W miastach przypada najmniéj bo 371 mieszkańców na 1 osobę lekarską w Insbruku, następnie w Grazu (548), w Pradze czeskiéj (586), we Wiedniu (618).

* Dowiadujemy się, że Zarząd zdrojowy w Lubieniu przystąpił także do zbiorowéj wystawy zdrojowisk krajowych, jaką urządza Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. na tegorocznéj wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie.

— Wiadomość podaną dawniéj o lekarzach polakach ordynujących w kąpielach zagranicznych uzupełniamy jeszcze tym szczegółem, że Dr. Kaźmierz Sokołowski ordynuje w Wenecyi, *albergo Leone d'oro.* *St. J.*

— **Warszawa**. Redaktor gazety *„Sowremiennaja medicina"* wychodzącéj w Warszawie, począwszy od roku przeszłego urządza wakacyje letnie dla siebie i czytelników, zawieszając wydawnictwo dziennika na miesiąc czerwiec i połowę lipca (st. st.); tym sposobem redaktor i współpracownicy wypocząć sobie mogą od pisania, a prenumeratorzy od czytania. *St. J.*

* **Praga czeska**. Dziekanem wydziału lek. na rok przyszły wybrany został prof. Hering.

* **Wiedeń**. Liczba uczniów uczęszczających na wydziały lekarskie niemieckie i austryjackie wynosiła w ubiegłém półroczu zimowém: we Wiedniu 906, w Buda-Peszcie 600, w Würzburgu 491, w Lipsku 361, w Pradze czeskiéj 326, w Berlinie 281, w Gryfii 222, w Krakowie 181, we Wrocławiu 177, w Grazu 161, w Królewcu 126, w Gietyndze 122, w Erlandze 121, w Bonie 118, w Marburgu 104, w Insbruku 62. (*W. med. Woch.*)

* **Anglija**. Nowy projekt do ustawy przeciw wiwisekcyjom, według której każde doświadczenie czynione na zwierzęciu kręgowém miało być karogodném, odrzucony został w Izbie niższéj ogromną większością (222 przeciw 83).

Wiceprezes stowarzyszenia homojopatów angielskich Dr. Wyld w liście pisanym do Dra Richardsona, a ogłoszonym w „Lancet" prosi o przypuszczenie homojopatów do stowarzyszeń lekarzy allopatów, dodając, że homojopaci angielscy chcą porzucić nazwę i szkołę odrębną. Mielibyśmy więc o jednę schizmę mniéj na świecie, jak trafnie uważa *W. med. Woch.* (Nr. 27.)

— **Kronika wojenna**. Dnia 20 (8) maja pierwszy pociąg wojskowo-lekarski opuścił Petersburg. Składał się z 17 wagonów, z których 5 dla służby lekarskiéj i na pomieszczenie różnych przyborów, kuchni, lodowni i t. d., 11 zaś urządzonych dla chorych i ranionych (po 15 w każdym). Towarzystwo „krzyża czerwonego" urządza 10 stanowisk wojskowo-lekarskich między Jasami a Dunajem. Na każdém z tych stanowisk będzie 20—25 łóżek i odpowiednia służba lekarska i niższa, dla niesienia pomocy i posiłku ranionym przywiezionym tam pociągami wojskowo-lekarskiemi. Prócz tego „krzyż czerwony" utrzymywać będzie pięć pociągów wojskowo-lekarskich zaopatrzonych w odpowiednią służbę i materyjały, celem przewożenia ranionych od Dunaju do granicy rosyjskiéj. (*St. Petersb. Med Ztg.*)

Dnia 22 (10) maja wyruszył z Petersburga oddział wojskowo-lekarski dyjakonisek ewanielickich pod kierunkiem Dra Mayera i Petersena. Część tych dyjakonisek czynną będzie przy pociągach z ranionymi między Dżurdżewem a Jasami, inna część zaś między Jasami a stacyją Ungeni. Do tychże dyjakonisek należeć będzie lazaret polny ewanielicki pod kierownictwem prof. Dr. v. Wahla, założyć się w Kalaraszu mający, (z 4 szałasów dla żołnierzy, 2 dla oficerów, 1 dla chorych zaraźliwych i 1 dla chorych sióstr miłosierdzia). (*St. Petersb. med. Woch.*)

Komitet baltycki opieki nad ranionymi zawiązany w Dorpacie zajmuje się urządzeniem lazaretów etapowych, z których jeden będzie pod kierunkiem profesora dorpackiego Dra Hoffmanna; drugi pod kierunkiem Dra Jerzego v. Oettingena, profesora tegoż uniwersytetu; prof. Bergmann zaś (z tegoż uniwersytetu) znajduje się w Sistowie, gdzie opatrywał pierwszych ranionych przy przejściu Dunaju. *St. J.*

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Karol Dantscher, prof. anatomii w Insbruku, jako kawaler orderu korony żelaznej III kl. otrzymał szlachectwo austryjackie. — Prof. Haeser we Wrocławiu otrzymał order rosyjski św. Anny II kl. — Dr. Guyon mianowany został profesorem patologii chirurg. w wydziale lek. w Paryżu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. F. Obtułowicz, asystent przy klinice chorób skórnych i syfilitycznych prof Rosnera, potwierdzony został przez wydział lek. na swéj posadzie na dalsze dwa lata.

— Dr. Wicherkiewicz, który przed parą laty był 1-szym asystentem znanego okulisty Dra Pagenstechera w Wiesbadenie, otworzył w Poznaniu zakład leczniczy dla chorych na oczy, jakoteż zakład porady dla takichże chorych ubogich. *St. J.*

Dr. Kruk osiadł w Limanowie.

Stopień doktora w. n. lek. otrzymali na Uniw. Jag. d. 14 b. m. pp. Józef Pomian Dziembowski z Krakowa, Jacenty Stanisław Jabłoński z Żołyni, Franciszek Karol Murdzieński z Nowego Sącza i Jan Ziembiński z Krakowa.

* **Ogłoszenie.** W mieście bukowińskiém liczącém 6000 mieszkańców potrzebują lekarza. Po bliższą wiadomość zgłosić się trzeba do Aptekarza w Waschkoutz na Bukowinie. *(Czas).*

Piśmiennictwo lekarskie. 3. L. SCHENK. Embryologia, przekład z niemieckiego przez Wacława Mayzla. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8-ka str. XVI. 217, z 89 drzeworytami w tekscie.

OESTERLEN. Hygiena publiczna i prywatna. Przekład z niemieckiego przez prof. Henryka Łuczkiewicza. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8 ka, str. V. 881. 6 rubli.

BOEHM. NAUNYN. BOECK. Wykład chorób z zatrucia (ze zbioru Ziemssenowskiego) Przekład z niemieckiego przez Dra Waszaka. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8-ka str. 592. 4 ruble.

H. FUDAKOWSKI. Chemia zastosowana do fizyjologii i patologii, czyli chemia lekarska. Zeszyt II. Warszawa. 1877. Wydanie biblioteki umiejętn. lek. Duża 8-ka str. 167—320, 10 złp.

Dr. ZIELEWICZ. Niektóre rady dotyczące pielęgnowania dzieci dla matek średniego stanu. Poznań 1877, J. K. Żupański, 8-ka str. 64, IV. 80 fen.

Dr. Wład. ŚCIBOROWSKI. Przewodnik do zdrojów lekarskich w Szczawnicy. Kraków 1877, 8-ka VIII i 92.

(Jestto książka bardzo pożyteczna dla chorych udających się do Szczawnicy; tak format jako téż druk i papier są bardzo odpowiedniemi, treść wyczerpująca i przystępna dla nielekarzy, dla których przewodnik głównie jest przeznaczony).

A. GEIGEL und A. MAYR. Das Schöpfradgebläse angewendet auf Pneumatotherapie. Monographie. Mit 14 Holzschnitten. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel Duża 8 ka str. 102. 2 m. 40 fen.

A. WEIL. Handbuch und Atlas der topographischen Percussion. Mit 3 Holzschnitten und 26 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. X. 183 10 marek.

Ważna praca zasługująca na uwagę każdego lekarza naukowego. *D.*

Prof. VERNEUIL (w Paryżu): Memoires de chirurgie. Tome Ier. Chirurgie réparatrice, 1 vol. in 8vo 992 str. Paryż G. Masson. Cena 15 fr.

Dr. CHAUVET: Du danger des médicaments actifs dans les cas de lésions rénales. In 8vo, Paris, V. A. Delahaye et Comp. Cena 1·50 fr.

Dr. BOILLET: Les habitations humides. In 8vo Paris, V. A. Delahaye et C. 0·75 fr.

M. SIMON: Hygiène de l'ésprit au point de vue pratique de la préservation des maladies mentales et nerveuses, Paris 1877, 2 fr. J. B. Baillière et fils.

A. MARTIN. Das Verhalten des Cervix uteri während der letzten Schwangerschaftsmonate. Mit zwei lithographirten Tafeln. Stuttgart 1877 Enke. Duża 8ka, str. 79. 2 marki.

F. V. BIRCH-HIRSCHFELD. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Mit 5 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka str. XXX. 1320 25 marek.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. F. w Drohobyczu: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki **Struwego** z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotéż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau**. Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**:

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergien wszystkie **wody mineralne**.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowano zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Henryk Blumenfeld

Doktór wszech nauk lekarskich osiadł **w Badeniu** (obok Wiednia), ordynuje w języku polskim. Bäckergasse Nro 3.

Dr. Przeździecki

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich **w Francensbadzie** (Goldener Stern)

Świeżą i pewną

KROWIANKĘ

jakotéż różne lekarskie druki rozséła od lat 17 przez cały rok.

(za piórko 1 złr.)

Dr. J. MUNK
fizyk miejski w Wiszawie
(Wischau in Mähren).

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal"
w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Odwar zdrowia Lemaira.

Odwar zdrowia Lemaira używany przez znaczną liczbę lekarzy, jest to środek najłagodniéj rozwalniająco orzeźwiający; leczy **zaparcia** najuporczywsze i cierpienia towarzyszące im jak **krwawnice**, macicę, dnę, gościec, ból głowy połowiczy, na wały mózgowe: przywraca czynność trawiące żołądka; (patrz wskazówkę).

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.
W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla